

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC

CURSO DE ENFERMAGEM

AMANDA FARIAS GOULART

TAINÁ DE BEM SERAFIM

**APLICABILIDADE DE PROTOCOLOS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EM
CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DO SUL CATARINENSE**

CRICIÚMA

2022

**AMANDA FARIAS GOULART
TAINÁ DE BEM SERAFIM**

**APLICABILIDADE DE PROTOCOLOS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EM
CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DO SUL CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Paula Ioppi Zugno

**CRICIÚMA
2022**

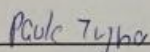
AMANDA FARIAS GOULART
TAINÁ DE BEM SERAFIM

APLICABILIDADE DE PROTOCOLOS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EM
CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DO SUL CATARINENSE

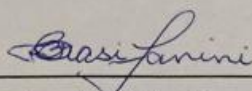
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela
Banca Examinadora para obtenção do Grau de
Bacharel, no Curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC.

Criciúma, 16 de novembro de 2022

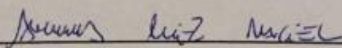
BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Paula Ioppi Zugno – Mestre – (UNESC) - Orientadora



Prof^a. Maria Teresa Brasil Zanini – Especialista – (UNESC) - Avaliadora



Prof^a. Amanda Luiz Maciel – Doutora – (UNESC) - Avaliadora

DEDICATÓRIA

Dedicamos esse trabalho a nossa família, que sempre esteve presente nos incentivando. Também dedicamos a todos os nossos docentes, que não mediram esforços para transmitir conhecimentos, principalmente nossa orientadora Prof. Me Paula Ioppi Zugno.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer primeiramente a Deus que sempre esteve presente, nos fortalecendo nessa jornada.

Agradecemos aqueles que de forma direta e indireta fizeram com que esse trabalho fosse concretizado.

Aos nossos familiares, que diariamente nos apoiaram.

A nossa orientadora, Prof^a Paula Ioppi Zugno, por todas as suas correções e constante atenção dedicada ao nosso trabalho.

As professoras Amanda Maciel e Maria Teresa Brasil Zanini, pela disponibilidade em participar da banca examinadora desse trabalho.

Agradecemos nossos colegas pela oportunidade de convívio.

E por fim, ao nosso corpo docente, pelos ensinamentos prestados durante toda nossa graduação no curso de Enfermagem.

“O sofrimento só é intolerável quando ninguém cuida.”

Cicely Saunders.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os pacientes em cuidados paliativos necessitam de um cuidado humanizado, visto que esse momento de sua vida é delicado, pois se trata da impossibilidade de cura ou do final da vida do paciente. Portanto, devem ser seguidos e aplicados os protocolos de cuidados paliativos. **OBJETIVO:** Verificar como a aplicabilidade de protocolos para pacientes em cuidados paliativos oncológicos influenciam no cuidado de enfermagem humanizado em um hospital do sul catarinense. **MÉTODO:** A pesquisa foi de caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa através da aplicação de um questionário sobre a aplicabilidade de protocolos de cuidados paliativos a equipe de enfermagem. A pesquisa aconteceu com os integrantes da equipe de enfermagem que assiste pacientes oncológicos em cuidados paliativos das unidades de internação de um hospital do sul catarinense. Foi realizada com 8 participantes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Realizou-se a coleta de dados com oito profissionais de enfermagem que trabalham em um setor de internação com pacientes em cuidados paliativos de um hospital do sul catarinense. Através da pesquisa verificou-se que a aplicabilidade de protocolos de cuidados paliativos em pacientes oncológicos é efetuada pelos colaboradores da equipe de enfermagem. **CONCLUSÃO:** Em virtude da presença de protocolos, a equipe possui um norte para realizar intervenções frente as demandas de enfermagem encontradas, possibilitando um cuidado mais humanizado para o paciente e sua família nesse processo delicado, promovendo uma morte digna e tranquila. Durante a coleta de dados percebemos dificuldade de alguns membros entrevistados em cumprir com os prazos estabelecidos e à escassez de conhecimento de alguns dos entrevistados em relação ao protocolo presente na instituição, tornando a aplicabilidade do mesmo insatisfatória em alguns momentos. O trabalho permitiu identificar a efetividade e fragilidades do protocolo de cuidados paliativos existente no hospital de pesquisa. Sugere-se que a instituição realize treinamentos sobre o protocolo de cuidados paliativos para que os colaboradores tenham maior conhecimento sobre o mesmo.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Cuidado humanizado, Protocolos.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Perfil dos profissionais entrevistados	30
Quadro 2: Conhecimento sobre cuidados paliativos	32
Quadro 3: Níveis de complexidades de cuidados paliativos	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
CAPC	Center to Advance Palliative Care
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CP	Cuidados Paliativos
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
INCA	Instituto Nacional de Câncer
ISGH	Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar
KPS	Karnofsky Performance Scale
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PLS	Projeto de Lei do Senado
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PPS	Palliative Performance Scale
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão do Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	13
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA	14
1.3 PRESSUPOSTOS.....	14
2 OBJETIVO.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 CÂNCER: O QUE É, COMO SURGE, PREVENÇÃO E TRATAMENTO	15
3.2 CUIDADOS PALIATIVOS.....	17
3.3 ESCALAS.....	18
3.4 ENFERMAGEM E CUIDADOS PALIATIVOS.....	19
3.5 COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: EQUIPE, PACIENTE E FAMÍLIA	20
3.6 PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS.....	21
3.7 LEGISLAÇÃO.....	22
3.8 RELAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O PACIENTE NOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS.....	23
3.9 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS	24
4 MÉTODOS	25
4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	25
4.2 TIPO DE ESTUDO	26
4.3 LOCAL DO ESTUDO	26
4.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	26
4.4.1 Critérios de inclusão	27
4.4.2 Critérios de exclusão	27
4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	27
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	28
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29

5.1 PERFIL DOS PACIENTES PESQUISADOS.....	30
5.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	31
CATEGORIA 2 - APLICABILIDADE DO PROTOCOLO.....	36
QUANTO A VIVÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS, 03 PESSOAS (T1, T3, E1) NÃO RESPONDERAM AO QUESTIONAMENTO.	48
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS.....	51
8. APÊNDICES.....	56
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	56
9 ANEXOS	59
ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	59
ANEXO II – CARTA DE ACEITE.....	62

1 INTRODUÇÃO

Os protocolos são ferramentas facilitadoras do gerenciamento do cuidado da equipe multidisciplinar, o que proporciona segurança aos profissionais na realização dos procedimentos, bem como, uniformizar e padronizar as ações referentes às atividades para uma assistência adequada e integral aos pacientes (UNIMED, 2017).

A criação de protocolos permite ampliar a segurança dos pacientes e profissionais, promover maior eficiência e efetividade no atendimento, auxiliar no desenvolvimento e aprimoramento das equipes, além de otimizar a utilização de recursos financeiros e tecnológicos (MILANELLO, 2021).

Atualmente, o câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica. Ressalta-se que pelo menos um terço dos casos novos de câncer que ocorre anualmente no mundo poderia ser prevenido. A prevenção e o controle da doença são, por esse motivo, prioridades na Agenda da Saúde do Ministério da Saúde (MS). Nesse contexto, um dos compromissos do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) com a saúde da população brasileira é participar ativamente das políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) e colaborar na constituição da rede de cuidados integrals à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) define os Cuidados Paliativos como uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de situações que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Para tal, requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outras situações angustiantes de natureza física, psicossocial e/ou espiritual.

No Brasil, as atividades relacionadas a Cuidados Paliativos ainda precisam ser regularizadas na forma de lei. Ainda imperam no Brasil um enorme desconhecimento e muito preconceito relacionado aos Cuidados Paliativos, principalmente entre os médicos, profissionais de saúde, gestores hospitalares e poder judiciário. Ainda se confunde atendimento paliativo com eutanásia e há um enorme preconceito com relação ao uso de opioides, como a morfina, para o alívio da dor (ANCP, 2021).

Para obter um cuidado paliativo com excelência é necessário que haja humanização na assistência prestada ao paciente e seus familiares, cabe ao profissional da saúde um olhar holístico, sabendo reconhecer as necessidades do outro. Entende-se a necessidade de abordagem multiprofissional para os pacientes e seus familiares, melhorando a qualidade de vida e influenciando positivamente o curso da doença (OLIVEIRA, 2019).

À medida que o profissional da saúde presta a assistência baseando-se nos princípios da bioética: autonomia, justiça, beneficência e da não-maleficência ele mostra um respeito mútuo pelo outro. A humanização tem sido muito citada quando se refere à saúde, existe várias definições para temática, porém todas passam uma única mensagem, sendo um cuidado baseado em ética, respeito e empatia. Humanização é um novo olhar da assistência para o paciente e familiar, não visa só a doença, mas o paciente por completo de forma singular (OLIVEIRA, 2019).

Para o profissional da saúde prestar uma assistência humanizada é preciso saber se comunicar tanto de forma verbal e não verbal com o paciente, e também saber ouvir, compreender o que o outro quer dizer, dessa forma o profissional é capaz de construir uma relação de confiança com paciente ou familiar, buscando esclarecer dúvidas e compreender seus medos e anseios sem desrespeitar suas crenças e cultura (OLIVEIRA, 2019).

Um dos pilares dos cuidados paliativos é o trabalho multiprofissional e interdisciplinar. O foco da atenção não é a doença a ser curada ou controlada, mas o doente, entendido como um ser biográfico, ativo, com direito à informação e à autonomia plena para decisões a respeito do seu tratamento. A prática adequada dos Cuidados Paliativos preconiza uma atenção individualizada ao doente e à sua família, a busca da excelência no controle de todos os sintomas e a prevenção do sofrimento (OMS, 2002).

Escolhemos o tema cuidados paliativos com pacientes oncológicos por observar um grande aumento dos índices de câncer, que por muitas vezes fazem o paciente se tornar paliativo. Esses pacientes necessitam de um cuidado humanizado, visto que esse momento de sua vida é delicado, pois se trata da impossibilidade de cura da doença ou do final da vida do paciente, que muitas vezes está sofrendo e não aceita esse processo (ISGH, 2014).

A família também tem grande importância nesse processo de cuidar, pois é através dela que os pilares para o cuidado humanizados serão instituídos. Porém,

além de cuidar do paciente, deve-se dar uma atenção individualizada a esse familiar, que muitas vezes entende que a palição é desistir do paciente (ISGH, 2014).

Devemos lembrar que os cuidados paliativos não pretendem antecipar ou adiar a morte, mas promover medidas de alívio, da dor e sintomas estressantes, reafirmando a vida e entender que a morte é um processo natural. Toda equipe multidisciplinar deve trabalhar junto para gerar a essa paciente um cuidado individualizado e variável ao longo dos seus dias, levando em consideração seu histórico emocional, cultural e social. Para ser considerado paliativo, o paciente deve passar por um critério de inclusão, conforme as necessidades físicas do paciente. De forma sucinta, alguns desses critérios são: a doença deve ser progressiva, incurável e avançada; poucas possibilidades de respostas para práticas terapêuticas curativas; evolução clínica oscilante; e um prognóstico de vida reservado, e para pacientes oncológicos, qualquer paciente com câncer metastático ou inoperável. Serão excluídos os pacientes que não estão em processo de tratamento de doença incurável (ISGH, 2014).

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres. Brasil deve registrar 185,6 mil novos casos de câncer de pele em 2022, segundo estimativas do INCA. Na análise regional, o câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente na região Norte (26,24/100 mil) e o segundo nas regiões Nordeste (16,10/100 mil) e Centro-Oeste (12,35/100 mil). Já na região Sul (12,60/100 mil) ocupa a quarta posição e, na região Sudeste (8,61/100 mil), a quinta posição (INCA, 2019).

1.1 JUSTIFICATIVA

De acordo com a OMS (2016), o cuidado paliativo é uma abordagem que busca qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares diante de doenças ameaçadoras da vida por intermédio da prevenção e do alívio do sofrimento por meio da identificação precoce e da avaliação impecável, do tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.

Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de

pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil). O cálculo global corrigido para o sub-registro, segundo MATHERS et al. (2003), aponta a ocorrência de 685 mil casos novos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Esse estudo nos conscientiza sobre a importância em aplicar os protocolos de cuidados paliativos em pacientes oncológicos. Com os protocolos em prática é possível avaliar os riscos e classificar medidas de promoção da saúde desse indivíduo. O protocolo também irá dar suporte para toda a equipe e todos os setores, pois uma vez implementado, todos podem ter acesso (ISGH, 2014).

Com essa elegibilidade para os pacientes em cuidados paliativos poderá ser iniciado mais precocemente possível as medidas preventivas, junto com algumas medidas de conforto, prolongamento da vida e manejo de alguns sintomas. Todo esse suporte irá oferecer para o paciente e sua família amparo durante todo o processo da doença. Esse estudo será importante para o conhecimento não só da enfermagem, mas também da equipe multidisciplinar, para ter mais conhecimento para atender as demandas desses pacientes e familiares (ISGH, 2014).

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Como a aplicabilidade de protocolos para medidas de conforto para pacientes oncológicos em cuidados paliativos influencia no cuidado de enfermagem humanizado em um hospital do sul catarinense?

1.3 PRESSUPOSTOS

P1 – Pressupõe-se que a aplicabilidade de protocolos para pacientes paliativos irá influenciar no cuidado de enfermagem humanizado

P2 – Pressupõe-se que uma melhor comunicação entre a equipe multidisciplinar irá melhorar o cuidado centrado no paciente paliativo.

P3 – Pressupõe-se que através dos protocolos para pacientes em cuidados paliativos a família será melhor amparada e orientada durante todo o processo da doença.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar como a aplicabilidade de protocolos para pacientes em cuidados paliativos oncológicos influenciam no cuidado de enfermagem humanizado em um hospital do sul catarinense.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar o perfil da equipe de enfermagem que presta assistência a pacientes oncológicos em cuidados paliativos em um hospital do sul catarinense.

Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem dos setores de internação referente ao cuidado humanizado em pacientes oncológicos paliativos.

Verificar como a equipe de enfermagem dos setores de internação aplica o protocolo e as medidas de conforto e segurança em pacientes oncológicos paliativos.

Descrever os procedimentos aplicados pela equipe de enfermagem dos setores de internação voltados ao alívio da dor e a diminuição do estresse em pacientes oncológicos paliativos.

Identificar as ações da equipe de enfermagem dos setores de internação frente ao suporte familiar e individual ao paciente oncológico paliativo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CÂNCER: O QUE É, COMO SURGE, PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto

de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas (INCA, 2020).

O câncer surge a partir de uma mutação genética, ou seja, de uma alteração no DNA da célula, que passa a receber instruções erradas para as suas atividades. As alterações podem ocorrer em genes especiais, denominados proto-oncogenes, que a princípio são inativos em células normais. Quando ativados, os proto-oncogenes tornam-se oncogenes, responsáveis por transformar as células normais em células cancerosas (INCA, 2021).

A prevenção do câncer engloba ações realizadas para reduzir os riscos de ter a doença. O objetivo da prevenção primária é impedir que o câncer se desenvolva. Isso inclui evitar a exposição aos fatores de risco de câncer e a adoção de um modo de vida saudável. O objetivo da prevenção secundária é detectar e tratar doenças pré-malignas ou cânceres assintomáticos iniciais (INCA, 2022).

O tratamento do câncer pode ser feito através de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade (INCA, 2021).

Segundo O Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva, “Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020 p.56). A formação da massa anormal de tecidos por meio das células desordenadas se nomeia de tumor, sendo distribuído em inúmeros os tipos, que se desenvolvem em diversos locais do corpo, um conjunto de doenças comumente denominado como câncer, tendo um surgimento em sua maioria das vezes de forma repentina, traiçoeira, com sintomas e sinais imprecisos, o que ocasiona um diagnóstico tardio (SILVA, 2021).

O desenvolvimento das células cancerígenas é uma particularidade dos tipos, analisando que algumas células se multiplicam com maior rapidez do que outras podendo apresentar uma evolução grave e rápida, gerando a chamada metástase, ou seja, a invasão dos tecidos e órgão, os quais podem ser próximos “vizinhos” ou não, não sendo visível em aspecto físico, instantâneo, sendo fundamental a avaliação e o acompanhamento por especialistas (SILVA, 2021).

A análise das causas relacionadas a neoplasia maligna direciona ao saber de que alguns fatores de risco podem ser evitados no decorrer da vida do

cidadão, como a relação da obesidade e tabagismo, que são considerados fatores de risco para inúmeros tipos de câncer (SILVA, 2021).

Os fatores de risco podem ser categorizados como modificáveis: aqueles fatores que podem ser excluídos, como o uso do tabaco e bebida alcoólica; não modificáveis: fatores que pode-se citar como exemplo a idade, hereditariedade e raça, ou seja, independem das mudanças de hábitos da pessoa (SILVA, 2021).

3.2 CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos visam oferecer qualidade de vida aos enfermos que apresentam a doença sem possibilidade de cura e também assistência aos seus familiares, minimizando reações adversas ou efeitos indesejados que podem ocorrer durante o período de tratamento. A palição é uma alternativa ao tratamento ativo da doença quando as opções de cura esgotaram-se ou perderam a efetividade, tornando-se necessário planejar ações humanizadas e individualizadas, para ajudar o paciente a adaptar-se às e às mudanças da vida impostas pela grave doença, sem descontinuar a assistência durante o período de luto (FRIZZO et al., 2013).

De acordo com Pessini e Bertachini (2006), os CP são aconselhados nos quadros de enfermidade avançada, progressiva e incurável; na falta de resposta ao tratamento específico; na presença de numerosos sintomas intensos, múltiplos, multifatoriais e mutantes; na presença de grande impacto emocional no doente, na família e na equipe de cuidadores, relacionado com a presença explícita ou não da morte; e prognóstico de vida inferior a seis meses (ALVES, 2019).

Tratar deste tema é cada vez mais urgente, tendo em vista que com a evolução da ciência e o aumento das tecnologias em saúde, a partir da segunda metade do século XX, a expectativa de vida das pessoas aumentou e, conseqüentemente, cresceu o número de pessoas longevas. Com efeito, aumentou também a quantidade de pessoas com doenças crônicas e de doentes que necessitam de CP (ALVES, 2019).

Segundo registros da Organização Mundial da Saúde (OMS), dos 58 milhões de mortes por ano no mundo, 34 milhões são por doenças crônico-degenerativas incapacitantes e incuráveis. O Brasil assiste a um milhão de óbitos por ano, dos quais 650 mil deles por doenças crônicas. Cerca de 70% dessas

mortes ocorrem em hospitais, grande maioria em unidades de terapia intensiva. Eis um quadro bem comum na fase de grande maturidade da vida (GOMES, 2016).

Diante desse retrato complexo e desafiador da realidade, os Cuidados Paliativos se apresentam como uma forma inovadora de assistência na área da saúde e vêm ganhando espaço no Brasil na última década. Diferencia-se fundamentalmente da medicina curativa por focar no cuidado integral, através da prevenção e do controle de sintomas, para todos os pacientes que enfrentem doenças graves, ameaçadoras da vida. Esse conceito se aplica, de fato, ao paciente e seu entorno, que adoece e sofre junto - familiares, cuidadores e também a equipe de saúde (ALMEIDA, 2017).

3.3 ESCALAS

Em pacientes com doença terminal e intratável, a classificação abaixo de 40 na Escala de Performance de Karnofsky (KPS) e Escala de Performance Paliativa (PPS) motiva progressão dos cuidados paliativos proporcionais. Ela deve ser precedida de ampla discussão e ter a concordância de todos os envolvidos no cuidado. O médico assistente responsável pelo paciente, especialidades auxiliares, equipe médica e multidisciplinar e a família do paciente devem estar envolvidos no processo (ALMEIDA, 2017).

As escalas de performance e de avaliação prognóstica também são utilizadas para limitar o uso de medidas invasivas e preparar a própria equipe para a terminalidade do paciente, uma vez que quando o óbito do paciente se aproxima, alguns sintomas ficam mais difíceis de serem manejados, e uma equipe com percepção da evolução do quadro teoricamente estaria mais preparada para lidar com possíveis intercorrências. Para a equipe assistencial, portanto, conhecer o prognóstico dos pacientes auxilia na tomada de decisões quanto a procedimentos e no planejamento do plano avançado de cuidados (SANTOS et al., 2022).

A Karnofsky Performance Scale (KPS), foi desenvolvida em 1948, trata-se de uma escala considerada objetiva, prática e que passou por mais de 50 anos de validação com pacientes oncológicos e não oncológicos. O nível de funcionalidade é avaliado pelo profissional de saúde com uma porcentagem variando de 100% (normal, sem queixas, sem evidência de doença) até 0% (óbito); por relacionar-se estritamente com níveis de angústia de sintomas, o KPS é usado frequentemente

como uma ferramenta de prognóstico para prever a expectativa de vida (SANVEZZO, 2018).

A Palliative Performance Scale (PPS) baseia-se em uma premissa similar à KPS. A versão original, que consiste em uma escala unidimensional, foi ampliada para incluir dimensões de mobilidade, atividade, evidência de doença, autocuidado, níveis de ingestão e nível de consciência. Um profissional de saúde classifica cada dimensão atribuindo um valor de 100% a 0% (morte), com 10% indicando o menor nível de funcionamento. As classificações de mobilidade, atividade e evidência de doença são dominantes sobre as últimas variáveis. Por exemplo, um paciente que permanece deitado ou sentado o dia todo (50% de escore de mobilidade), mas tem ingestão normal e nível de consciência normal (100% de ingestão e de nível de consciência) tem um escore PPS global de 50%. A escala prevê com sucesso a necessidade de cuidados hospitalares; índices decrescentes estão associados com piora e condição de morte, enquanto scores estáveis estão associados com alta e cuidados domiciliares (SANVEZZO, 2018).

3.4 ENFERMAGEM E CUIDADOS PALIATIVOS

A enfermagem pode atuar no sentido de apoiar o doente e grupo familiar, possibilitando minimizar os medos e ansiedades e colaborando com a adequada participação de ambos no processo. Nesse sentido, o trabalho visou realizar uma revisão bibliográfica sistemática sobre o tema “cuidado paliativo e família”, identificando quais aspectos têm sido estudados pelos pesquisadores (MARCHIORO, et al., 2018).

As habilidades dos enfermeiros deverão estar voltadas para a avaliação sistemática dos sinais e sintomas, para o auxílio da equipe multiprofissional no estabelecimento de prioridades para cada cliente, bem como para a própria equipe e para a instituição que abriga o atendimento designado como Cuidados Paliativos, na interação da dinâmica familiar e, especialmente, no reforço das orientações feitas pelos demais profissionais da equipe de saúde, de modo que os objetivos terapêuticos sejam alcançados. Por isso é que as competências clínica e relacional do enfermeiro recebem destaque nos Cuidados Paliativos. Adicionalmente, tanto para a equipe, quanto para o paciente e para a instituição, é necessário que o

profissional tenha habilidades de comunicação, posto que asseguram o melhor desenvolvimento de suas práticas clínicas (ARAÚJO, 2017).

Os pacientes em cuidados paliativos apresentam sintomas como fadiga, ansiedade, constipação, depressão, náusea, dor, dificuldade de concentração, distúrbio no padrão do sono entre outros. Esses problemas podem ser identificados pelo profissional de enfermagem que está na linha de frente no cuidado e em frequente contato com esses pacientes em palição. Além disso, enfermeiro, assim como qualquer outra profissão, necessita de busca e atualização do conhecimento, garantindo uma assistência de saúde baseada em evidências (SANTOS, 2020).

Como o objetivo das práticas paliativas é realizar uma intervenção na saúde do paciente, o enfermeiro compõe um cargo insubstituível para o desempenho dessa assistência onde o profissional representa o elo entre o paciente, seus familiares e o resto da equipe. Além das circunstâncias em que o enfermeiro é o profissional que passa mais tempo com o paciente e à família, o que permite uma efetividade na assistência (COUTO, 2020).

O profissional de enfermagem prescreve as intervenções de forma holística, centrada na integralidade do indivíduo considerando aspectos físicos, funcionais, sociais e da espiritualidade. Uma prática que requer conhecimento de acordo com as necessidades que o paciente apresenta, levando em consideração a fase terminal com circunstâncias crônicas e degenerativas, para determinar a assistência (COUTO, 2020).

A Enfermagem possui o papel de importante profissional responsável por humanizar a assistência, pois como enfermeiro, sua visão deve estar atenta as reais necessidades que o paciente apresenta, podendo identificá-las rapidamente, seja de forma verbal, ou não verbal, e suprindo-as da melhor maneira possível, e quando não lhe couber, tendo voz e auxílio de uma equipe multiprofissional. Porém para que isto aconteça, é necessário que o profissional entenda o motivo de se executar Cuidados Paliativos, bem como os seus princípios, que são aquilo que os diferencia de uma assistência comum, intervencionista, curativa (Franco, Stigar, Souza, & Burci, 2017, apud COSTA, 2021).

3.5 COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: EQUIPE, PACIENTE E FAMÍLIA

A comunicação e a relação interpessoal em cuidados paliativos são elementos importantes para assegurar o respaldo total a pacientes e suas famílias, incluindo, na medida do possível, as necessidades não sanadas pelas medicações e intervenções médicas de alta tecnologia. Esse acolhimento demanda reconhecer o ser humano que sofre e permitir-lhe, com técnicas adequadas, compartilhar suas angústias. Transmite-se assim formas de enfrentar a condição atual, minimizando sintomas de ansiedade e depressão e estimulando a autonomia do paciente em momento de mudanças e perdas significativas (CAMPOS et al., 2019).

O adoecer e a possibilidade de morte atormentam um corpo antes saudável e podem causar no paciente e em sua família extremas reações ao sofrimento. Ao receber a má notícia, é comum que o enfermo e seus familiares entrem em choque e tenham emoções intensas (dor, raiva, choro, negação, ansiedade, medo, inutilidade) que muitas vezes são direcionadas para a equipe de saúde, expressas por denúncias de maus-tratos, negligência, desinteresse, exigências exageradas ou hostilidade. Para que sejam manejadas, essas reações precisam ser corretamente identificadas pelo profissional (CAMPOS et al., 2019).

O campo da bioética traz reflexões importantes sobre desafios éticos encontrados na área da saúde. Fundamenta também questões relacionadas à autonomia do paciente e valoriza a comunicação eficiente como necessária às boas práticas em cuidados paliativos, pois permite ao profissional entender que sua ação muitas vezes envolve conflitos de ordem moral, exigindo a ponderação entre os recursos e a condição orgânica do doente. Esta vertente fomenta discussões que contribuem para aprimorar a assistência e as habilidades interpessoais de médico, paciente e família, sendo relevante considerá-la para tomar decisões prudentes (CAMPOS et al., 2019).

A comunicação é um processo essencial nas relações humanas, e é imprescindível para que se possa obter uma assistência de qualidade, além de estar voltada para o processo de humanização. A prática da comunicação é a medida terapêutica, comprovadamente eficaz, para os pacientes que carecem desses cuidados, sobretudo, os que se encontram em fase final de vida (CAMPOS et al., 2019).

3.6 PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Cada hospital deve ter seu próprio protocolo. A equipe de saúde deve utilizar seu próprio julgamento clínico e não deve tentar o procedimento, caso não esteja preparada. As faixas posológicas dos fármacos devem ser ajustadas, levando em consideração o peso do paciente, sua hidratação e suas funções renal e hepática. Deve haver cautela se o paciente estiver em uso de qualquer outra medicação concomitante. Todas as variáveis devem ser levadas em consideração (COELHO et al., 2017).

O uso de protocolos assistenciais na atenção aos pacientes sob as condições finais de vida é de suma importância, uma vez que torna a assistência de enfermagem sistematizada (SANTOS, 2016).

A implantação de protocolos de cuidados paliativos nos ambientes de terapia intensiva tem se tornado uma necessidade para a redução do sofrimento e para a melhora da qualidade do atendimento oferecido ao enfermo terminal, servindo de guia para a equipe multidisciplinar (SILVA, 2013).

3.7 LEGISLAÇÃO

O Ministério da Saúde vem consolidando formalmente os Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema de Saúde do país através de Portarias.

- Portaria N° 19, 03 de janeiro de 2002 – Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos.

- Portaria N° 1319, 23 de julho de 2002 – Criou no âmbito do SUS os Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica.

- Portaria N° 2439, 08 de dezembro de 2005 – Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos.

- PLS 524/09 - Dispõe do direito das pessoas em fase terminal de doença. O Projeto de Lei, diz em um de seus parágrafos que pessoas em fase terminal de doenças, têm direito, sem prejuízo de outros procedimentos terapêuticos que se mostrarem cabíveis, a cuidados paliativos e mitigadores do sofrimento, proporcionais e adequados a situação.

3.8 RELAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O PACIENTE NOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Sabe-se que o câncer é uma doença crônica responsável por um alto índice de mortalidade no Brasil, além de comprometer o bem-estar físico, psicológico e social de quem possui a patologia. Sendo assim, os cuidados paliativos auxiliam na qualidade de vida, agindo no manejo da dor e na assistência ao paciente e seus familiares, sendo iniciados após o diagnóstico da doença juntamente com o tratamento curativo (DA SILVA, MELIANO DE SANTANDA; CASARTELLI SANTOS, 2015).

Dentro desse contexto sabe-se que o cuidado de enfermagem é mais do que necessário, pois é o enfermeiro que vai agir diretamente com o paciente, e vai fazer parte da sua vivência. O profissional de enfermagem nos cuidados paliativos irá focar no alívio da dor e na melhoria de outros sintomas físicos, além de fornecer amparo psicológico através da sua humanização e empatia. O enfermeiro deverá ter uma consciência sobre o seu trabalho e sobre o domínio de informações e profissionalismo na área (SOUSA; ALVES, 2015).

É o enfermeiro que irá avaliar a qualidade de vida do paciente, e aplicar a sistematização da assistência de enfermagem, irá também usar métodos que diminuam o sofrimento do paciente relacionado ao tratamento, organizará os medicamentos para alívio da intensa dor física e também ações que melhorem sua vivência, sem ter como prioridade a cura do paciente. Sendo assim os cuidados paliativos e o enfermeiro estão ligados diretamente, pois o enfermeiro deverá prestar um cuidado humanizado e em respeito ao paciente, e os cuidados paliativos farão com que o paciente tenha um fim de vida confortável e sem dor, dando atenção também a família do paciente mesmo após sua morte. Dentro desse cenário os cuidados paliativos são um preparo de um paciente, de uma família, e de um profissional que tem como prioridade a qualidade de vida e não a esperança de cura (SANTOS, et al., 2019).

De acordo com Santos e Carvalho, et al. (2017) o profissional de enfermagem deve promover o bem-estar do paciente e dos seus familiares, ofertando serviços de forma humanizada e esclarecendo dúvidas necessárias sobre os procedimentos, mantendo assim uma educação continuada e uma maior relação

do enfermeiro com o paciente facilitando e melhorando o serviço prestado e os resultados esperados no final da terapia paliativa.

Conforme Andrade e Pedroso, et al. (2019), os cuidados paliativos devem ser prestados pelos profissionais de enfermagem de forma humanizada onde deverá ser conquistado a confiança do paciente melhorando na sua qualidade de vida e seguindo até após a morte, em respeito à família e ao paciente nas horas de luto.

Nesse contexto é importante que a atuação do enfermeiro seja tanto para com o paciente como com a família, objetivando uma assistência eficaz do ponto de vista técnico, científico, humano e ético, visto que a enfermagem é quem passa a maior parte do tempo com o paciente, fazendo com que todo tratamento oferecido pelo médico tenha total êxito (MENEZES, 2020, apud SOUZA et al., 2021).

O papel da enfermagem deve estabelecer um vínculo completo, encorajador, afetuoso e comprometido em prestar o auxílio na adaptação às novas condições de vida do doente. Esse convívio necessita da habilidade comunicativa do enfermeiro para se tornar eficaz. O profissional deve notar a comunicação não verbal do paciente, ficando alerta às suas expressões faciais e para saber silenciar no momento exato, caso contrário o rendimento desse atendimento e prestação de cuidado não será eficaz e a qualidade do atendimento ficará comprometida não sendo possível organizar uma assistência adequada a cada sujeito (MENEZES, 2020, apud SOUZA et al., 2021).

A comunicação e a escuta, permitem uma intimidade do enfermeiro em relação ao paciente, compreendendo assim suas angústias, sentimentos, medos e tantas outras dúvidas em relação ao contexto geral da doença. Além disso, essa comunicação, diálogo permite um desenvolvimento de técnicas e habilidades para uma assistência holística e humanizada de forma com que isso seja um contribuinte para o bem-estar físico e emocional e uma melhor condição de vida para o paciente, sendo o enfermeiro a partir dessa intimidade um porta-voz e também fortalecimento e encorajamento em todas as fases de enfrentamento da doença, afirmando assim a importância da adesão e continuidade do tratamento (MENEZES, 2020, apud SOUZA et al., 2021).

3.9 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Os profissionais de enfermagem que trabalham em oncologia e no cuidado paliativo oncológico lidam diariamente com situações potencialmente estressantes, como a morte, a não cura, o processo de finitude e a angústia familiar (SANTOS et al., 2016).

Na especialidade da oncologia, os profissionais podem conviver com situações complexas, como por exemplo, o estigma da doença carregado pela sociedade, o sofrimento dos pacientes durante o tratamento, a desesperança diante da cura, o processo de morrer. Diante disso, os profissionais necessitam driblar os agentes estressores que os atingem, especialmente a equipe de enfermagem, que permanece a maior parte do tempo ao lado do paciente, lidando constantemente com processo de finitude, mutilações, agressividade dos tratamentos antineoplásicos e fragilidade, física e emocional, dos pacientes e seus familiares (SANTOS et al., 2016).

Cabe salientar que os fatores psicológicos, organizacionais e sociais, implicados no contexto da assistência ao paciente oncológico, principalmente, em cuidados paliativos são elementos que concorrem para a penosidade do cotidiano dos enfermeiros, tornando-os vulneráveis para o acometimento pelo estresse ocupacional. Deste modo, com vistas à adaptação ao ambiente de trabalho estes profissionais se utilizam de estratégias de enfrentamento, a fim de afastar a situação que os ameaça ou estressa. Se considerarmos o cenário epidemiológico, nacional e internacional, onde o câncer ocupa a segunda causa de morte e as estimativas evidenciam aumento progressivo do número de novos casos, pode-se inferir que fatalmente a maioria dos enfermeiros atuarão na assistência a pacientes com câncer em cuidados paliativos, utilizado como método terapêutico ou não, estando sujeitos ao estresse ocupacional relacionado a essa prática (SANTOS et al., 2016).

4 MÉTODOS

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

A abordagem da pesquisa foi qualitativa. Utilizou-se Minayo para categorizar os dados.

Segundo Minayo (1998), uma pesquisa passa por três fases: a) fase exploratória, na qual se amadurece o objeto de estudo e se delimita o problema de

investigação; b) fase de coleta de dados, em que se recolhem informações que respondam ao problema; e c) fase de análise de dados, na qual se faz o tratamento, por inferências e interpretações, dos dados coletados (JÚNIOR, 2010).

De acordo com Maanen (1979, p.520), a expressão "pesquisa qualitativa" assume diferentes significados no campo das ciências sociais. Compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Tem por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social; trata-se de reduzir a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação (NEVES, 1996).

Abordagem qualitativa é aquela que não trabalha com informações numéricas, mas sim, que trabalha com conceitos, ideologias, processos de comunicação humana, entre outros. E apresenta facilidade de definir hipótese ou problema, de explorar a interação de certas variáveis, de compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, de apresentar mudanças, elaboração ou formação de posição de determinados grupos, e de permitir, em grau de profundidade, a interpretação dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos (Minayo, 2017, apud RIBEIRO et al., 2022).

4.2 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa é de caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa por meio da aplicação de questionário com perguntas estruturadas sobre a aplicabilidade de protocolos para pacientes oncológicos em cuidados paliativos para a equipe de enfermagem.

4.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo desenvolveu-se em um hospital do sul de Santa Catarina.

4.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa aconteceu com os integrantes da equipe de enfermagem que assiste pacientes oncológicos em cuidados paliativos das unidades de internação de um hospital do sul catarinense. Foi realizada com 8 participantes.

4.4.1 Critérios de inclusão

Os profissionais que fizeram parte da pesquisa são as equipes de enfermagem das unidades de internação de um hospital do sul catarinense. As mesmas devem apresentar os seguintes critérios:

- a) Trabalham na equipe de enfermagem das unidades de internação responsável pelos pacientes oncológicos em cuidados paliativos;
- b) Atuam há mais de seis meses no hospital;
- c) Possuem disponibilidade para realização do questionário;
- d) Assinaram o termo de consentimento por livre espontânea vontade.

4.4.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos:

- a) Profissionais que não trabalham nas unidades de internação responsável por pacientes oncológicos em cuidados paliativos ou que não fazem parte da equipe de enfermagem;
- b) Profissionais que trabalham há menos de seis meses no hospital;
- c) Profissionais que não assinaram o termo ou não tiveram disponibilidade para estar respondendo o questionário.

4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

1º Momento: Foi necessário a carta de aceite disponibilizada pelo hospital coparticipante, em seguida o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) e posteriormente ao Comitê de Ética da unidade coparticipante. Após a aprovação de ambos comitês de ética, iniciou-se a coleta de dados.

2º Momento: Realizamos a coleta de dados sob a orientação da Prof.^a

Paula Ioppi Zugno.

3º Momento: Realizado reconhecimento do campo e dos profissionais que nele trabalham.

4º Momento: Selecionados profissionais que atuam na área de enfermagem e trabalham com pacientes oncológicos paliativos.

5º Momento: Questionado a equipe de enfermagem sobre o interesse em participar de um Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), contendo um questionário sobre os protocolos de cuidados paliativos, com 10 perguntas.

6º Momento: Após a aceitação da equipe, o questionário foi entregue para os profissionais responderem.

7º Momento: Elaboração do TCC.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A realização de uma pesquisa envolve três fases:

a) fase exploratória, na qual se amadurece o objeto de estudo e se delimita o problema de investigação; b) fase de coleta de dados, em que se recolhem informações que respondam ao problema; e c) fase de análise de dados, na qual se faz o tratamento, por inferências e interpretações, dos dados coletados. (SOUZA JÚNIOR; MELO; SANTIAGO, 2010, p. 33).

1ª etapa: Verificar a aplicabilidade do protocolo de cuidados paliativos.

2ª etapa: A análise foi feita mediante as respostas dos colaboradores de enfermagem da instituição.

3ª etapa: Após a coleta de dados, identificou-se como os profissionais da enfermagem aplicam os protocolos de cuidados paliativos em paciente oncológicos internados.

Quanto maior a familiaridade que o pesquisador tem em relação àquilo que está pesquisando, maior poderá ser sua ilusão de que os resultados sejam óbvios. Muitos pesquisadores têm dificuldade de articular as conclusões que surgem dos dados concretos com conhecimentos mais amplos ou mais abstratos. Isso provoca um distanciamento entre a fundamentação teórica e a prática de pesquisa (TAQUETTE, 2021).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento, sendo que este assegura o sigilo da identidade dos participantes. O presente estudo aprovado pelo Comitê de Ética tem como parecer nº 5.502.264/2022. O termo segue as exigências formais contidas na resolução 196/96 e 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). De acordo com a Resolução 466/12 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a “natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades” (CNS, 2012).

A resolução incorpora referências da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade” (BRASIL, 2012, p. 01). A Resolução 466/12 visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa (CNS, 2012).

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem devem ser assegurada aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa. A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa será utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa (CNS, 2012).

Serão garantidos sigilo e anonimato conforme Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciou-se a coleta de dados com dez (10) profissionais de enfermagem que trabalham em um setor de internação com pacientes em cuidados paliativos de

uma instituição hospitalar do Sul de Santa Catarina. Desses, apenas oito (08) responderam ao questionário com perguntas sobre o protocolo de cuidados paliativos, os outros dois (02) profissionais não entregaram o questionário dentro do prazo estabelecido. O questionário foi impresso e aplicado com os profissionais de enfermagem dentro da instituição e setor escolhido. Ao entregar o questionário foi orientado os colaboradores sobre o funcionamento da pesquisa e sanado dúvidas. Devido à grande demanda de afazeres durante o período de trabalho, foi entregue aos colaboradores e estipulado o prazo de 7 dias para a entrega do mesmo, que foi aplicado a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I).

A partir do questionário com os profissionais, organizaram-se as categorias norteadoras:

Categoria 1 – Conhecimento sobre cuidados paliativos.

Categoria 2 – Aplicabilidade do protocolo.

Categoria 3 – Cuidados paliativos na prática.

Categoria 4 – Vivência em cuidados paliativos.

Para preservar o sigilo decorrente do questionário aplicado, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 510/16 que envolvem a Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais com seres humanos, utilizaram-se a letra "T" para técnicos de enfermagem e "E" para enfermeiros, seguido do respectivo número.

5.1 PERFIL DOS PACIENTES PESQUISADOS

A categoria profissional dos participantes da pesquisa, variou de técnico de enfermagem e enfermeiros, sendo cinco (5) técnicos de enfermagem e três (3) enfermeiros. Quanto ao tempo de serviço na instituição, dois (2) dos profissionais estão entre 6 meses e 1 ano, cinco (5) estão entre 1 ano e 3 anos e um (1) está há mais de 5 anos.

Quadro 1: Perfil dos profissionais entrevistados

PROFISSIONAL	CARGO	TEMPO DE SERVIÇO NA INSTITUIÇÃO
---------------------	--------------	--

T1	Técnico de enfermagem	1 a 3 anos
T2	Técnico de enfermagem	1 a 3 anos
T3	Técnico de enfermagem	1 a 3 anos
T4	Técnico de enfermagem	Entre 6 meses e 1 ano
T5	Técnico de enfermagem	1 a 3 anos
E1	Enfermeiro	Há mais de 5 anos
E2	Enfermeiro	Entre 6 meses e 1 ano
E3	Enfermeiro	1 a 3 anos

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Observou-se nos achados da pesquisa que o técnico de enfermagem teve maior incidência (T1, T2, T3, T4, T5); seguido do enfermeiro (E1, E2, E3). O tempo de serviço na instituição de maior existência foi de 1 a 3 anos (T1, T2, T3, T5, E3); seguido de entre 6 meses e 1 ano (T4, E2); finalizando com apenas um profissional há mais de 5 anos (E1).

5.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Categoria 1 - Conhecimento sobre cuidados paliativos

Os cuidados paliativos são cuidados de saúde ativos, integrais, prestados aos pacientes que possuam algum tipo de doença grave, progressiva, que prejudique sua existência, promovendo mais qualidade de vida aos pacientes e seus familiares através da prevenção, do alívio da dor, diminuição do desconforto, sem causar tanto sofrimento (Monteiro et al., 2020, apud RIBEIRO et al., 2022).

O Cuidado Paliativo são ações multiprofissionais que têm a meta de efetuar o controle dos sintomas do corpo, da mente, do espírito e do social, que afligem o homem na sua finitude, isto é, quando a morte se aproxima. O Cuidado Paliativo prolonga-se após a morte, com o atendimento do luto dos familiares, a família é também abraçada pela equipe multiprofissional, pois ela compartilha do sofrimento do paciente (SANTOS, et al., 2017).

Quadro 2: Conhecimento sobre cuidados paliativos

Respostas dos profissionais entrevistados	Profissionais entrevistados
Sim	08 (T1, T2, T3, T4, T5, E1, E2, E3)
Não	0

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Conforme quadro acima, observou-se que 100% dos profissionais entrevistados responderam “sim”, possuem conhecimento sobre o conceito e o protocolo de cuidados paliativos presente na instituição. Com isso, conseguimos analisar que os profissionais possuem conhecimento da existência do protocolo dentro da instituição.

Surge assim, o cuidado paliativo como uma forma de assistência que permite aos profissionais cuidarem de forma prudente e cautelosa; visto que, estão prestando cuidados à paciente cuja progressão da enfermidade ameaça a vida. Tendo o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida a pacientes e familiares, através da prevenção e alívio do sofrimento, da dor e de outros problemas de ordem física, social, psicológica e espiritual (FERNANDES MA, et al., 2013; LIMA MPO, OLIVEIRA MCX, 2015; WHO, 2017, apud LOPES et al., 2019).

Os Cuidados Paliativos (CP) surgem com o intuito de alvorecer a melhoria da assistência prestada, tendo como foco o cuidado com a vida, independentemente do seu tempo de duração (Pegoraro & Paganini, 2019, apud BASEGIO et al., 2022).

Quanto ao que a equipe entende por cuidados paliativos, a utilização de práticas humanizadas que ofereçam dignidade para evitar o sofrimento e pacientes com doenças terminais/ não possui mais tratamento foram as respostas mais citadas pelos profissionais (T1, T3, T4, T5, E1, E2, E3).

T3: “São os cuidados de saúde ativos e integrais prestados a pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida.”

T4: “Promovido por uma equipe multidisciplinar é um conjunto de práticas de assistência ao paciente com doença progressiva e incurável, visando um tratamento com dignidade e diminuição do sofrimento.”

E1: “Prática assistencial ao paciente com doença incurável que oferece dignidade e humanização, diminuindo o sofrimento do paciente em estágio terminal.”

E2: “Realizar cuidado visando em oferecer práticas assistenciais individuais, centrada na qualidade, dignidade na diminuição do sofrimento em pacientes com doenças terminais.”

E3: “Conjunto de práticas assistenciais ao paciente terminal ou em estágio avançado de determinada enfermidade, oferecendo dignidade e diminuição do sofrimento.”

Dentre esses, 02 profissionais (T1, T5) também entendem que cuidados paliativos são medidas de conforto.

T1: “São medidas de conforto para pacientes extremamente debilitados, que não apresentaram melhoras com tratamentos intensivos.”

T5: “Medidas de conforto ao paciente com uma doença que não possui mais tratamento.”

A resposta a seguir a esses questionamentos é ressaltada para uma visão mais específica da percepção do profissional entrevistado.

T2. “Cuidados e procedimentos necessários para o bem-estar do paciente de modo não invasivo evitando sofrimento.”

A partir das respostas, analisou-se que os profissionais entendem o que são cuidados paliativos e que os mesmos são práticas assistenciais utilizados no dia a dia para evitar sofrimento do paciente que possui doenças graves e progressivas sem tratamento curativo, porém, para que as equipes se tornem qualificadas e forneçam precocemente medidas paliativas básicas, conseguindo identificar o nível de complexidade e as necessidades de seus pacientes, a capacitação em conteúdos específicos em CP é extremamente necessária (Pask et al., 2018, apud BASEGIO et al., 2022).

Quadro 3: Níveis de complexidades de cuidados paliativos

Cuidados paliativos de nível I	Cuidados paliativos de nível II	Cuidados paliativos de nível III
Pacientes com diagnóstico	Pacientes na etapa paliativa	Pacientes na etapa paliativa

de doença avançada, progressiva e potencialmente mortal a curto prazo, com um ou mais sintomas físicos, psicológicos, sociais ou espirituais, diferentes graus de sofrimento, em alguns casos graves, mas controláveis com os recursos disponíveis nesse nível.	com problemas médicos, psicológicos, sociais, ocupacionais ou espirituais de maior risco que não podem ser controlados no nível I.	com problemas médicos, psicológicos, sociais, ocupacionais ou espirituais de maior risco que não podem ser controlados nos níveis I e II.
---	--	---

Fonte: ALI, et al., 2012.

Os três níveis de complexidade em cuidados paliativos acima descritos permitem uma classificação simples e objetiva dos diferentes graus de assistência paliativa das quais necessitarão os pacientes e seus familiares. Para estabelecer o grau de funcionalidade e de complexidade do paciente no ponto de vista clínico, os serviços de CP podem utilizar também diversas escalas internacionais; uma delas é a “Escala de Performance Paliativa” (PPS) (ALI, et al., 2012).

Reforça-se a ideia de que os CP devem ser prestados a qualquer pessoa que tenha uma doença que ameace a continuidade da vida, como forma de prevenir e aliviar o sofrimento, sendo um de seus princípios o início precoce, de maneira a maximizar a identificação e o tratamento de sintomas e outros problemas à medida que surgirem (Castilho et al., 2021, apud BASEGIO et al., 2022).

A PPS avalia cinco critérios separadamente sendo eles, deambulação, atividade e evidência da doença, autocuidado, ingesta e nível da consciência. Quanto menor o valor encontrado, pior o prognóstico do paciente (Maciel & Tavares, 2009, apud BASEGIO et al., 2022).

Em relação as escalas KPS e PPS, apenas 01 profissional (T2) não conhece as escalas e 03 deles (T1, T4, E3) dizem que serve para avaliar o nível de funcionalidade do paciente, determinando seus níveis de declínio.

T1: “PPS avalia doença base, doenças associadas, condições funcionais do paciente e condições pessoais do paciente. Quando somando os critérios é maior ou igual a 4 pontos, considera cuidados paliativos.”

T4: “O PPS é uma escala derivada de KPS que avalia cinco dimensões funcionais: capacidade de deambular, o nível de atividade e evidência exterior da doença, o autocuidado, a ingestão oral e o estado da consciência.”

E3: “PPS - permite estabelecer prognóstico e funcionalidade do paciente. Já o KPS é uma escala na qual determina e quantifica o bem-estar e pode até determinar a possibilidade de utilizar quimioterápicos.”

Já 02 dos profissionais (T5, E2) consideram a escala como um instrumento para avaliar o nível de paliatividade/terminalidade dos pacientes.

T5: “Sim. Elas são utilizadas para saber o grau de paliatividade.”

E2: “Sim, permite estabelecer o nível de terminalidade de cada paciente.”

As duas respostas a seguir, trazem um olhar diferenciado dos profissionais entrevistados:

T3: “PPS é uma adaptação de escala para avaliação de pacientes oncológicos com objetivo de classificar sua capacidade em realizar atividades básicas de vida diária e do aumento, do seu declínio.”

E1: “Escala que classifica e avalia como o paciente está definido em porcentagens.”

Diante disso, foi observado que a maioria dos profissionais conhece as escalas, elas são utilizadas na instituição e através delas é analisado o quadro clínico de cada paciente, utilizando as mesmas para realizar as medidas de conforto necessárias centrada em cada paciente.

A assistência prestada ao paciente em cuidados paliativos pode ser realizada através do controle dos sinais e sintomas, atendendo suas necessidades culturais, biopsicossociais e espirituais, tendo como finalidade o cuidado ampliado ao paciente e seus familiares. Para que seja alcançado o cuidado adequado foram desenvolvidas escalas que avaliam a performance destes pacientes. A Palliative Performance Scale (PPS) e a Karnofsky Performance Status Scale (KPS) são consideradas ferramentas amplamente utilizadas a pacientes em cuidados paliativos. Por meio destas podemos avaliar a curva evolutiva da doença, bem como

trazer aporte para realizar o prognóstico deste paciente, a delimitação da terminalidade e subsídios para tomadas de decisões (SOUZA et al., 2019).

Os autores Correia & Carlo trazem em um estudo a possibilidade de mensurar, por meio de escalas, o custo/benefício do tratamento em relação à perda ou ganho em qualidade de vida. Essas escalas de pontuação podem servir como instrumento para reformulação e/ou readaptação do tratamento, trazendo assim mais autonomia e ofertando qualidade e não quantidade ao paciente em final de vida (PICOLLO et al., 2018).

Categoria 2 - Aplicabilidade do protocolo

Segundo orientações da própria Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), é importante que, em âmbito hospitalar, criem-se protocolos de boas práticas para avaliação e manejo de sintomas físicos, treinamentos e capacitações para as equipes, além de fluxos definidos de referência e contra referência e reuniões periódicas conjuntas (Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2018, apud BASEGIO et al., 2022).

Estudos mostram que a implementação de um programa de cuidados paliativos traz vantagens para a instituição, paciente, família, profissionais de saúde e comunidade. É necessário reconhecer que existem várias etapas envolvidas no processo de desenvolvimento do programa: a primeira etapa é a avaliação das necessidades do hospital em relação ao cuidado ao paciente sem possibilidade de cura e com limitada expectativa de vida, e a segunda etapa é o desenvolvimento de um plano de metas que supra as necessidades da instituição, um planejamento cuidadoso, o trabalho da equipe, e também o reconhecimento dos potenciais obstáculos e o apoio institucional, é essencial para o sucesso (SANTOS et al., 2017).

Segundo consenso do Center to Advance Palliative Care (WEISSMAN; MEIER, 2011) todo hospital deve desenvolver abordagem sistemática para garantir que pacientes com alto risco de déficit na necessidade de cuidados paliativos sejam identificados e tratados em tempo hábil. Esta identificação deve seguir alguns critérios conforme o nível de assistência (primária e secundária) e considerar aspectos como dor, suporte social e espiritual, compreensão do quadro clínico,

identificação de objetivos e necessidades do paciente, transição dos cuidados pós-alta, etc (SANTOS et al., 2015).

O Cuidado Paliativo feito a partir de evidências científicas é capaz de melhorar a qualidade de vida, controlar sintomas e otimizar custos, ou seja, agrega valor ao serviço de saúde. Pode ser aplicado por todos profissionais de saúde, desde que possuam habilidades e competências para esta ação. A abordagem multiprofissional contribui para maiores benefícios ao paciente e familiares (SILVA et al., 2018, apud SILVA et al., 2019).

O uso de protocolos assistenciais na atenção aos pacientes sob as condições finais de vida é de suma importância, uma vez que torna a assistência de enfermagem sistematizada. Ademais, a escassez desses protocolos válidos torna imprescindível a validação antes da aplicabilidade, uma vez que conferem confiabilidade nos quesitos do instrumento e transformam-se em subsídios para futuros estudos nesse enfoque (SANTOS et al., 2016).

Em relação a como a equipe de enfermagem aplica o protocolo e presta medidas de conforto para os pacientes oncológicos em cuidados paliativos, observou-se que 06 dos entrevistados (T3, T4, T5, E1, E2, E3) citam o alívio da dor e a analgesia como medidas de conforto essenciais para o cuidado desses pacientes.

T3: “Fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes. Reafirmar vida e morte como processos naturais. Fornecer o sistema de apoio para ajudar a família lidar com a doença do paciente e seu próprio ambiente.”

T4: “Todas as ações devem buscar a melhor qualidade de vida, e o controle de sintomas desconfortáveis (tratamento de infecções correção de distúrbios eletrólitos, analgesia).”

T5: “Cuidados humanizados, analgesia, acompanhamento da equipe multidisciplinar e round sobre cuidados paliativos.”

E1: “Através da escala. Temos um grupo de cuidados paliativos.”

E2: “Através da escala de dor, PPS, respeitando sempre a individualidade e os pedidos de cada paciente realização de Round de cuidados paliativos com a equipe multi.”

E3: “Vetar qualquer procedimento invasivo que trará desconforto ao paciente. Aplica-se protocolo de dor e sedação paliativa em pacientes em processo de óbito.”

Dentre eles, 03 (T5, E1, E2) citaram também a importância da equipe multidisciplinar para discutir de forma ampla cuidados humanizados que devem ser prestados a esses indivíduos.

T5: “[...] analgesia, acompanhamento da equipe multidisciplinar [...]”

E2: “Através da escala de dor [...] realização de Round de cuidados paliativos com a equipe multi.”

Nos cuidados paliativos é necessário ter uma equipe multiprofissional, capaz de lidar com pacientes em fases terminais. Compreende-se que o enfermeiro por estar mais próximo ao paciente é o profissional que mais sofre com os obstáculos, pois sempre cria um vínculo entre ele e o paciente, e também terá sempre que lidar com perdas de pacientes ou o agravamento de seu quadro clínico. Por isso deve-se ter um profissional ciente e prevenido do que poderá acontecer com seu paciente e que saiba lidar com a perda. (SANTOS, et al., 2019, apud ALMEIDA et al., 2020).

Durante a fase avançada da doença oncológica é necessário a implementação dos cuidados paliativos, que é a assistência provida por uma equipe multidisciplinar, que visa a melhoria da qualidade de vida da pessoa e dos seus familiares frente a uma doença que ameaça a vida, prevenindo o alívio do sofrimento. Um dos principais sintomas nessa fase é a dor, e o enfermeiro é o profissional que avalia a dor com maior frequência e auxilia na reorganização do esquema analgésico. Também propõem estratégias não farmacológicas, preparam os pacientes e treinam cuidadores para a alta hospitalar (BRITO et al., 2017, apud SOUZA et al., 2021).

É necessária uma equipe multiprofissional qualificada, com preparo suficiente para que haja interação e muita dedicação aos pacientes para alcançar os resultados, assim, para que haja integralidade das ações, os cuidados de saúde prestados requerem atenção de uma equipe multiprofissional centrada no paciente com câncer, o que requer habilidades clínicas específicas

as quais não devem estar restritas aos cuidados referentes à dor e ao sofrimento, mas extensivo aos familiares, para que haja melhor interação entre o paciente e sua família (Lopes & Cavalli, 2022, apud RIBEIRO et al., 2022).

Soukup et al., (2018) afirmam que as equipes multidisciplinares vêm aumentando no que tange o cuidado do paciente com câncer, sempre com a preocupação de ofertar a esses pacientes um apoio significativo e que altere a percepção sobre a doença e o sofrimento decorrente da mesma.

Um profissional (T1) respondeu de forma diferente ao questionamento.

T1: “De forma humana e responsável, executando com vigor o que é proposto na prescrição, ajudando o paciente/família no que é necessário para o enfrentamento do mesmo.”

Dos profissionais entrevistados apenas um (T2) não respondeu o questionamento.

A partir dos dados coletados analisou-se que a equipe citou o alívio de dor como promoção essencial para o cuidado dos pacientes oncológicos internados em cuidados paliativos e a importância do papel da equipe multidisciplinar frente aos desafios enfrentados por esses pacientes.

Ainda nesse contexto de Andrade e Pedroso, et al. (2019), dizem que os cuidados paliativos devem ser prestados pelos profissionais de enfermagem de forma humanizada onde deverá ser conquistado a confiança do paciente melhorando na sua qualidade de vida e seguindo até após a morte, em respeito à família e ao paciente nas horas de luto (ALMEIDA et al., 2020).

Quando questionados em relação a interferência que a aplicação de protocolos tem sobre as medidas de conforto, 02 dos entrevistados (E1, E3) responderam que a aplicabilidade não interfere nas medidas de conforto.

E1: “Não.”

E3: “Não.”

O profissional T3 também diz que não mas cita como justificativa que para realizar as medidas de conforto não deve ser seguido apenas o protocolo, mas avaliar o paciente em um todo, seu físico, emocional e espiritual.

T3: “Não, são uma família de ferramentas para medir os sintomas físicos, psicológicos, emocionais espirituais. São medidas que ajudam acompanhar.”

Os profissionais T2 e T4 também citam que não e enfatizam que o paciente deve ser o objeto central do cuidado.

T2: “Não, pois os protocolos são visados para que o paciente receba o cuidado necessário.”

T4: “Aplicabilidade de protocolos não interferem nas medidas de conforto, o objetivo central passa a ser o bem-estar do paciente.”

O entrevistado T5 responde apenas que sim, sem demais justificativas.

Ao ser questionado, o profissional E2 diz que sim, pois acredita que irá indicar o nível de investimento no paciente.

E2: “Sim, pois indica o nível de "investimento" no paciente.”

Receber cuidados paliativos não significa que não haja mais nada a fazer por você ou pela pessoa que você ama. Isso simplesmente indica que o diagnóstico é de uma doença crônica grave, que ameaça a vida, e que uma equipe, juntamente com os profissionais especialistas na enfermidade, irá cuidar de quem está doente e daqueles que o cercam. Ou seja, “há muito a fazer” pelo paciente (ANCP, 2022).

Concluimos com o profissional T1, o mesmo diz que se não aplicado corretamente, pode sim interferir, citamos fala abaixo.

T1: “Se não aplicado corretamente sim, pode gerar dúvidas e questionamentos de demais condutas médicas.”

Referente aos critérios que a instituição utiliza para considerar um paciente oncológico em cuidados paliativos 04 profissionais (T2, T3, T5, E1), citam que é necessário a avaliação médica para considerar esse paciente em cuidados paliativos.

T2: “O médico responsável avalia, o mesmo determinará.”

T3: “Após avaliação do médico. Depende do diagnóstico e histórico de vida. Gravidade da doença. O médico que determina.”

T5: “Com a avaliação do médico e com autorização da família.”

E1: “Avaliação do médico assistente junto com a equipe multidisciplinar.”

O profissional médico atua principalmente na coordenação e comunicação entre os profissionais, paciente e família, propondo tratamentos que tragam alívio dos sintomas e desconfortos (Pegoraro & Paganini, 2019, apud BASEGIO et al., 2022).

Dessa forma, qualquer profissional da área da saúde de nível superior terá autonomia para pedir uma avaliação do grupo. Como já discutido anteriormente, é extremamente importante que os profissionais sejam formados em treinamento contínuo e suporte sempre que necessário, visto sua importância para identificação dos pacientes que se beneficiarão da avaliação e acompanhamento do ICP (Pask et al., 2018, apud BASEGIO, 2022).

Ao serem indagados 04 entrevistados (T4, E2, E3) dizem que é por ser uma doença incurável, progressiva ou terminal.

T4: “Doença progressiva incurável e avançada [...]”

E2: “Doença incurável, paciente idosa com doenças graves já crônicas.”

E3: “Paciente terminal, ou em estágio avançado de determinada enfermidade.”

A terminalidade da vida é um processo natural que acontecerá com todos os seres humanos, isso ocorre independentemente de uma doença, é preciso parar de tratá-la como um tabu, pois faz parte do ciclo da vida. É necessário fazer uma inversão, não pensar na questão da separação, da ausência física, mas sim de viver bem e com alegria. Lidar com esta situação é uma realidade vivenciada por muitas pessoas, por muitos profissionais da saúde, principalmente por profissionais de enfermagem que dão assistência aos pacientes diariamente (RIBEIRO et al., 2020, apud RIBEIRO et al., 2022).

O profissional T1 possui um entendimento diferente dos critérios utilizados na instituição.

T1: “Progresso da doença medicamentos/tratamento já proposto e quais impactos sobre a doença exame físico, avaliação de sintomas.”

Cuidados paliativos são as ações ativas e integrais prestadas a todos os pacientes hospitalizados, particularmente aqueles com doença progressiva e irreversível. É uma forma de abordagem que visa a melhoria da qualidade de vida. Para tanto, é fundamental o controle da dor e demais sintomas objetivando a prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual (ALMEIDA, 2017).

Categoria 3 - Cuidados paliativos na prática

Os cuidados paliativos são cuidados de saúde ativos, integrais, prestados aos pacientes que possuam algum tipo de doença grave, progressiva, que prejudique sua existência, promovendo mais qualidade de vida aos pacientes e seus familiares através da prevenção, do alívio da dor, diminuição do desconforto, sem causar tanto sofrimento (Monteiro et al., 2020, apud RIBEIRO, et al., 2022).

Um grande problema que os profissionais da saúde enfrentam é o de criar estratégias para lidar com os pacientes que estão em cuidados paliativos, pois estão em risco de morrer, por esta causa muitos pensam que não precisam fazer mais nada além da assistência que foi prestada. Porém esses pacientes devem ter toda assistência necessária, com medidas de conforto, analgesia, massagens, conversas, carinho, terapias alternativas que promovam alívio para o paciente (Gonçalves et al., 2020, apud RIBEIRO et al., 2022).

É o enfermeiro que irá avaliar a qualidade devida do paciente, e aplicar a sistematização da assistência de enfermagem, irá também usar métodos que diminuam o sofrimento do paciente relacionado ao tratamento, organizará os medicamentos para alívio da intensa dor física e também ações que melhorem sua vivência, sem ter como prioridade a cura do paciente. (SANTOS, et al., 2019, apud ALMEIDA et al., 2020).

O paciente fora de possibilidades terapêuticas necessita ser cuidado até o final de sua vida, com dignidade e promovendo a qualidade de vida. Nesse processo a atuação do enfermeiro é extremamente relevante, principalmente pela equipe de enfermagem permanecer ao lado do paciente paliativo em tempo integral. Os enfermeiros realizam a interface entre equipe de saúde e familiares, de modo que a atuação desse profissional proporciona ao paciente o respeito à condição humana e à de qualidade de vida, o controle da dor e de sintomas, além de manter a preocupação com o conforto, apoio, cuidado humanizado e comunicação (MARKUS, 2017, apud SOUZA et al., 2021).

Nesse contexto é importante que a atuação do enfermeiro seja tanto para com o paciente como com a família, objetivando uma assistência eficaz do ponto de vista técnico, científico, humano e ético, visto que a enfermagem é quem passa a maior parte do tempo com o paciente, fazendo com que todo tratamento oferecido pelo médico tenha total êxito (MENEZES, 2020, apud SOUZA et al., 2021).

Quando questionados referente as ações aplicadas pelos profissionais quanto equipe de enfermagem para alívio de dor e estresses de pacientes em cuidados paliativos, 07 dos profissionais (T1, T2, T4, T5, E1, E2, E3) citam controle da dor como prática essencial para medidas de conforto para esses pacientes.

T1: “Realizar essa administração de opções conforme prescrição médica para alívio de dores, apoio à família e etc.”

T2: “Mudança de decúbito a cada 2 horas, avaliando faces de dor se paciente comunicativo, administrando medicação quando o mesmo relata dor ou desconforto.”

T4: “Avaliação sinais e sintomas importância do controle da dor, promover auxílio no controle dos demais sintomas, prestar apoio psicológico, social e espiritual, interação família, de modo que os objetivos sejam alcançados.”

T5: “Verifico analgesia prescrita pelo médico, realizo escala de dor, perguntas frequentes de como paciente está se sentindo e higiene e medidas de conforto, como o uso de colchão pneumático.”

E2: “Controle da dor, práticas não farmacológicas, visitas sem restrição, saída ao ar livre, sem restrição na dieta, entre outros.”

Dentre esses, 04 (T1, T4, E1, E3) citam a importância da visita de familiares nesse momento.

E1: “Atendimento psicológico, protocolo da dor, sedação, visita da família, visita de padre, consideramos os desejos do paciente e atendemos todos que possível.”

E3: “- Protocolo da dor utilizando opioides prescritos.

- Promover repouso adequado.

- Evitar procedimentos desconfortáveis aos pacientes.

- Liberar visita de entes queridos.”

O profissional T3 cita medidas de conforto humanizadas para promoção de conforto para os pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

T3: “Massagem pode ajudar diminuir o estresse e a ansiedade, compressas frias e ou quentes, acupuntura, medicação, mudança de decúbito, higiene e conforto, tratamento com psicólogo.”

Dentro desse contexto, as Terapias Complementares (TC) surgem como sistemas médicos e recursos terapêuticos complexos empregados para promoção do amplo cuidado em saúde, valorizando a autonomia, cultura e o ambiente dos indivíduos. Dessa forma, como resultado da mudança de paradigmas relacionados à assistência em saúde, da demanda popular, de recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e de diretrizes nacionais relacionadas ao tema, foi aprovada, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde SUS (PNPIC) (BRASIL, 2015, apud COSTA et al., 2021).

De acordo com Shin N e Park J (2018, apud COSTA et al., 2021), existem vários tratamentos paliativos que podem diminuir os efeitos colaterais dos medicamentos contra o câncer ou melhorar a qualidade de vida desses pacientes de outras formas. Por exemplo, a acupuntura, a acupressão e a hipnoterapia podem aliviar dores, náuseas e vômitos, a aromaterapia e a massagem terapêutica podem trazer maior bem-estar e a musicoterapia pode reduzir distúrbios do humor. Entretanto, o mesmo autor alerta para o fato de que as TC devem ser apresentadas

aos pacientes não como uma forma de cura para seus males, e sim como um paliativo capaz de ajudá-los a melhorar sua qualidade de vida.

Ao serem questionados sobre os cuidados citados no protocolo que são realizados de forma efetiva, o cuidado mais citado foi o alívio da dor, elencado por 07 dos profissionais (T1, T2, T4, T5, E1, E2, E3) entrevistados.

T1: “Promoção do alívio de dores, apoio psicológico para o paciente e família, esclarecimentos sobre a paliatividade.”

T2: “Medicações para dar de horário ou se necessário, visita de familiares liberada.”

T4: “- Alívio da dor e outros sintomas estressantes.

- Integrar aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado.

- Abordagem multiprofissional do paciente e ao familiar durante todo o processo da doença.”

T5: “Sinais vitais e escala da dor.”

E1: “Todos.”

E2: “Dietas sem restrição, visitas sem restrição, protocolo do manejo da dor e ações definidas pela equipe multi.”

E3: “- Protocolo de dor.

- Quimioterapia paliativa.

- Sedação paliativa.”

Dentre esses, 05 dos profissionais (T1, T2, T4, E1, E2) também citam o apoio familiar como base essencial.

T1: “Promoção do alívio de dores, apoio psicológico para o paciente e família, esclarecimentos sobre a paliatividade.”

T2: “Medicações para dar de horário ou se necessário, visita de familiares liberada.”

Apenas um profissional (T3) cita o home care e internação do paciente como cuidado realizado de forma efetiva proposta pelo protocolo.

T3: “Controle dos sintomas, Home Care e internações do paciente, cuidados espirituais, reuniões familiares, coordenações de cuidado, higiene e conforto.”

Diante de pacientes que lidam com doenças ameaçadoras à continuidade da vida, as práticas paliativistas reforçam a importância do cuidado integral, salientando a singularidade do ser humano que tem uma história de vida, experiências vividas e compartilhadas, crenças e opiniões (Alves et al., 2019, apud BASEGIO et al., 2022).

Em relação aos cuidados que o entrevistado considera essenciais para um cuidado humanizado ao paciente oncológico, a maioria (T1, T2, T3, T5, E3) cita o alívio da dor e medidas de conforto como cuidados mais citados.

T1: “Amparo afetivo, empatia, alívio de dores.”

T2: “Banhos diários e medicações para dor.”

T3: “Apoio para família, medidas de conforto, não deixar o paciente sentir dor, realizar mudança de decúbito, acompanhamento psicológico, dar atenção e amor ao paciente, fazê-lo sentir-se cuidado e confortável nos últimos dias.”

T5: “Analgesia se sentir independente.”

E3: “A aplicação do protocolo da dor é essencial e promover um ambiente confortável para o paciente.”

Dois dos profissionais (E1, E2) citam a importância em respeitar e atender as decisões do paciente.

E1: “Em primeiro lugar atender o desejo do paciente.”

E2: “Respeitar as decisões do paciente, suas escolhas, crenças e desejos, realizar o protocolo do manejo da dor efetivo.”

Um profissional entrevistado (T4) responde a importância de outros cuidados.

T4: “Cuidar da família com a mesma intensidade em que o paciente é cuidado, auxiliando no equilíbrio e expressões das emoções.”

A integração entre a equipe paliativista e a que promove o tratamento curativo possibilita a elaboração de um plano integral de cuidados, que perpassa todo o processo vivido pelo paciente e sua família, desde o momento do diagnóstico até o cuidado aos familiares no período de luto. O início precoce do cuidado paliativo permite a atenção preventiva tanto na abordagem de sintomas, como dos diversos tipos de sofrimentos (ALI, et al., 2012).

Categoria 4 - Vivência em cuidados paliativos

A condição humana é notoriamente frágil e passageira, visto que em certos momentos nos encontramos muito bem de saúde e em momentos seguintes podemos estar dependentes de um hospital e de equipamentos para podermos sobreviver, envolvendo, para tanto, profissionais de enfermagem para a realização dos cuidados. É primordial que o cuidado seja praticado por estes profissionais de forma digna e humanizada. Esta observação causa grande inquietação, pois ao relacionar à necessidade de humanização da assistência oferecida ao paciente oncológico terminal, deve-se utilizar para tal os cuidados paliativos (SILVA et al., 2014).

Assim sendo, a morte é sempre um desafio para quem recebe treinamento para manter a vida. E quando se aceita atuar junto a pacientes terminais, deve-se conscientizar de que não se é onipotente e que é dever da enfermagem cuidar, independente do quadro clínico e do sucesso ou insucesso do tratamento. Na verdade, todos os dias estes profissionais têm a vida de uma pessoa nas mãos, mas sempre devem lembrar que além da vida se tem a sua dignidade (SILVA et al., 2014).

O papel da enfermagem deve estabelecer um vínculo completo, encorajador, afetuoso e comprometido em prestar o auxílio na adaptação às novas condições de vida do doente. Esse convívio necessita da habilidade comunicativa do enfermeiro para se tornar eficaz. O profissional deve notar a comunicação não verbal do paciente, ficando alerta às suas expressões faciais e para saber silenciar no momento exato, caso contrário o rendimento desse atendimento e prestação de cuidado não será eficaz e a qualidade do atendimento ficará comprometida não

sendo possível organizar uma assistência adequada a cada sujeito (MENEZES, 2020, apud SOUZA et al., 2021).

Cada profissional, como também cada pessoa, tem sua maneira peculiar de enfrentar situações de sofrimento e da perspectiva da morte e que, embora cada um tenha sua forma de lidar com as exigências do cuidado a pacientes com câncer, todos sentem e sabem que em algum momento essa vivência assistencial pode afetá-los psicologicamente e emocionalmente (Crizel et al., 2018, apud RIBEIRO et al., 2022).

Quanto a vivência em cuidados paliativos, 03 pessoas (T1, T3, E1) não responderam ao questionamento.

As demais (T2, T4, T5, E2, E3) contaram vivências que tiveram ao longo de sua jornada profissional cuidando de pacientes paliativos.

T2: “Prestei atendimento a um casal com COVID no qual o esposo entrou em tratamento paliativo, o mesmo sempre preocupado com a esposa e sem entender o que estava acontecendo, com muito medo e agressivo em alguns momentos, por alguns dias senti a angústia da filha ao ver os pais passar por tamanho sofrimento, dois dias antes do falecimento do esposo, precisei retirar a aliança de casamento, devido ao edema de mãos, aliança que o casal não tirava em momento algum, com grande apego um pelo outro, o paciente faleceu, ao leito do lado de sua esposa, sem que a mesma tivesse consciência também do que estava acontecendo, após mais uma semana de internação ela foi de alta, sem seu marido que tanto ela amava e sem saber que havia o perdido.”

T4: “Paciente L.S, 38 anos, sexo feminino, CA metastático. Com histórico de várias internações, submetida a vários procedimentos cirúrgicos, quimioterapia. Internações prolongadas sem evidência de melhora médica passa para paciente, o histórico de cuidados paliativos. Onde a mesma opta por passar por mais um procedimento cirúrgico, como tentativa de melhora. Aplicado protocolo de cuidados paliativos, incluindo cuidados juntamente a equipe multidisciplinar junto a paciente e família. Aplicado cuidados de conforto da dor, e uma atenção voltada aos familiares. Após procedimento cirúrgico, paciente encaminhada a UTI, em alguns dias volta para o setor de internação. Por dias vivenciando e aplicando todos os manejos de bem-estar físico e espiritual a paciente e família. Paciente evolui para óbito. Realizado acolhimento aos familiares, e repassando as fases de luto e deixando a disposição cuidados junto a psicóloga do hospital.”

T5: “Paciente paliativo [...] realizamos alguns dos seus desejos, como visita de seus familiares, filhos, comidas preferidas pedindo na copa algo que ele gostasse ou até mesmo permitir trazer de casa chocolates e refrigerante além de outras preferências [...] o que fez com que sua partida fosse mais humanizada possível [...]”

E2: “Paciente paliativo, onde o mesmo era ciente da sua terminalidade, realizamos alguns dos seus desejos, visita de animais, comidas preferidas, além de outras preferências, o que fez com que sua partida fosse mais humanizada possível, e sendo possível através de todo o esforço de toda a equipe multidisciplinar.”

E3: “Quando eu trabalhava a noite tinha um paciente [...] ele tinha 3 filhas [...] a maior parte do tempo não contactava, sonolento [...] porém, um dia eu cheguei no quarto ele abriu os olhos, comecei a conversar com ele, e falei que queria um beijo de boa noite no rosto aí ele deu e a partir daí todas as noites ele me dava um beijinho no rosto [...] aquilo ali foi tão gratificante pra mim [...]. No dia do óbito eu estava de plantão, quando entrei no quarto as 3 filhas me abraçaram juntas e falaram "agora você não vai mais ganhar seu beijinho de boa noite" e nesse momento eu senti como se um ente querido meu tivesse partido.”

A comunicação e a escuta, permitem uma intimidade do enfermeiro em relação ao paciente, compreendendo assim suas angústias, sentimentos, medos e tantas outras dúvidas em relação ao contexto geral da doença. Além disso, essa comunicação, diálogo permite um desenvolvimento de técnicas e habilidades para uma assistência holística e humanizada de forma com que isso seja um contribuinte para o bem-estar físico e emocional e uma melhor condição de vida para o paciente, sendo o enfermeiro a partir dessa intimidade um porta-voz e também fortalecimento e encorajamento em todas as fases de enfrentamento da doença, afirmando assim a importância da adesão e continuidade do tratamento (MENEZES, 2020, apud SOUZA et al., 2021).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho de conclusão permitiu identificar a efetividade e fragilidades do protocolo de cuidados paliativos existente na instituição hospitalar de pesquisa. Esse estudo ampliou nossos conhecimentos sobre protocolos de cuidados paliativos e a importância da enfermagem para pôr em prática os cuidados inseridos no protocolo.

Os objetivos, tanto o geral quanto os específicos foram atingidos, verificou-se a influência que os protocolos de cuidados paliativos têm perante o cuidado de enfermagem humanizado, pois conseguimos certificar como a aplicabilidade do protocolo dentro do local de pesquisa influência nos cuidados prestados com os clientes.

Através dos questionamentos observou-se que grande parte dos colaboradores possuem conhecimento do protocolo e aplicam ele diariamente em pacientes oncológicos em cuidados paliativos, demonstrando a aplicabilidade efetiva dele dentro da instituição.

O protocolo também tem intuito de facilitar a comunicação entre os profissionais, através dele será formado estratégias de cuidados para cada paciente, podendo ser modificados em cada fase da doença. Percebemos que não só a enfermagem, mas como o grupo multidisciplinar é essencial para o cuidado integral e centrado nesses pacientes, mostrando a percepção dos entrevistados em se comunicar com toda a equipe.

Em virtude da presença de protocolos, a equipe possui um norte para realizar intervenções frente as demandas de enfermagem encontradas, possibilitando um cuidado mais humanizado para o paciente e sua família nesse processo delicado, promovendo uma morte digna e tranquila.

Durante a coleta de dados percebemos dificuldade de alguns membros entrevistados em cumprir com os prazos estabelecidos e à escassez de conhecimento de alguns dos entrevistados em relação ao protocolo presente na instituição, tornando a aplicabilidade do mesmo insatisfatória em alguns momentos.

Os pressupostos levantados durante o projeto de pesquisa foram confirmados através dos resultados, a aplicabilidade do protocolo influencia sim no cuidado de enfermagem humanizado e a comunicação entre os membros da equipe efetiva o cuidado centrado no paciente. Sendo assim, a família e o paciente se sentem amparados e orientados durante o processo da doença.

Conclui-se que o hospital possui suporte para atender as demandas desses pacientes, realizando um cuidar humanizado e respeitando suas crenças e valores. A equipe realiza intervenções para cada paciente de forma individualizada, levando em consideração seu histórico pessoal, emocional e cultural, fazendo com que o cuidado seja centrado e humanizado para o paciente e sua família diante do processo de sua doença.

REFERÊNCIAS

ALI, Angela Maria Amaral Soares Abou *et al.* **Protocolo Clínico e De Regulação Para Atenção a Pacientes Em Cuidados Paliativos.** ACADEMIA, [S. l.], p. 141-160, 2012. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002388745>. Acesso em: 1 nov. 2022.

ALMEIDA, Pollyana Farias de *et al.* **A relação entre o enfermeiro e o paciente nos cuidados paliativos oncológicos.** Brazilian Journal of health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 1465-1483, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/7394/6445>. Acesso em: 23 out. 2022.

ALMEIDA, Thiago Miranda Lopes de. **PROTOCOLO: CUIDADOS PALIATIVOS EM UTI.** Hospital São Paulo SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - Hospital Universitário da UNIFESP - Sistema de Gestão da Qualidade, [S. l.], p. 1-17, 2017. Disponível em: <http://utianestesiaunifesp.com.br/uti/arquivos/Protocolo%20e%20Procedimentos%20Operacionais/Protocolo%20-%20Cuidados%20paliativos%20na%20UTI.pdf>. Acesso em: 2 mai. 2022.

ALVES, Railda Sabino Fernandes; CUNHA, Elizabeth Cristina Nascimento. **Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida.** Psicologia: Ciência e Profissão, [S. l.], v. 39, n. 185734, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/NSScM87z94MQRGL8RPtBGzJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2022.

ANCP. **Cuidados Paliativos no Brasil.** [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil>. Acesso em: 18 jun. 2022.

ANCP. **Cuidados Paliativos no Brasil.** 2022. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/o-que-sao/>. Acesso em: 06 nov. 2022.

BASEGIO, Kemberly Godoy *et al.* **Criação de protocolo institucional de cuidados paliativos em hospital geral: uma pesquisa convergente assistencial.** Research, Society and Developmen, [S. l.], v. 11, n. 7, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29708/25784>. Acesso em: 24 out. 2022.

CAMPOS, Vanessa Ferreira *et al.* **Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família.** Revista Bioética, [S. l.], v. 27, n. 4, p. 711-718, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/v9HwSfW8gLGNZHWqfmtcZKf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 4 mai. 2022.

CNS. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.** Ministério da Saúde, [S. l.], 2012.

COELHO, Cristina Bueno Terzi; YANKASKAS, James. **Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva**. Rev Bras Ter Intensiva, Estados Unidos, v. 29, n. 2, p. 222-230, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/X4nn5V6xc6zVc3qh8SRDXQk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 mai. 2022.

COSTA, Brenda Melo *et al.* **Atuação da equipe de enfermagem em cuidados paliativos**. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 01-16, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12553/11267>. Acesso em: 20 nov. 2022.

COSTA, Elisângela Faustino Farias da *et al.* **Terapias alternativas utilizadas em pacientes oncológicos em cuidados paliativos: revisão integrativa**. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, [S. l.], v. 11, p. 01-09, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/7066>. Acesso em: 1 nov. 2022.

COUTO, Daniela Sanches *et al.* **DESAFIOS DA ASSISTENCIAIS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS**. Enferm. Foco, [S. l.], v. 11, n. 5, p. 54-60, 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/Desafios-Assistenciais-Enfermagem-Cuidados-Paliativos.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2022.

FRIZZO, Karla *et al.* **Percepção dos acadêmicos de medicina sobre cuidados paliativos de pacientes oncológicos terminais**. Revista Bioethikos - Centro Universitário São Camilo, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 367-375, 2013. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/155557/a01.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2022.

GOMES, A. L. Z. *et al.* **Cuidados paliativos**. ESTUDOS AVANÇADOS, [S. l.], v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 maio 2022.

INCA. **Estimativa | 2020 - Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ, p. 01-122, 20 jun. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.

JÚNIOR, M. B. M. S. *et al.* **A análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados numa pesquisa qualitativa em Educação Física escolar**. Rev. Movimento, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 31-49, 2010.

LOPES, Larissa Leal *et al.* **Cuidados paliativos no âmbito hospitalar: compreensão de enfermeiros**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S. l.], v. 11, n. 12, p. 1-9, 2019.

MILANELLO, P. M. **Efetividade da implementação do protocolo de risco para aspiração em unidade de terapia intensiva em um hospital oncológico**. São Paulo, p. 01-81, 2021. Disponível em:

<https://accamargo.phlnet.com.br/MESTRADO/2021/PMMilanello/PMMilanello.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2022.

NEVES, J. L. **PESQUISA qualitativa - características, usos e possibilidades**. Caderno de pesquisas em administração, São Paulo, v. 01, n. 03, p. 01-05, 1996. Disponível em: https://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/NEVES-Pesquisa_Qualitativa.pdf. Acesso em: 4 jun. 2022.

OLIVEIRA, K. A, *et al.* **Humanização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na pediatria: revisão da literatura**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ed. 06, Vol. 02, p. 47- 55. 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/humanizacao-da-assistencia>. Acesso em: 18 jun. 2022.

PICOLLO DP, Fachini M. **A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo**. Rev Ciênc Med. 2018;27(2):85-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a3855>. Acesso em: 22 out. 2022.

RIBEIRO, Wanderson Alves *et al.* **Repercussões e perspectivas da equipe de enfermagem frente ao processo de cuidados paliativos do paciente oncológico**. E-Acadêmica, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 1-13, 2022.

RODRIGUES, Wellington Pereira *et al.* **Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepções da equipe de enfermagem no atendimento intra-hospitalar**. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 1, p. 394-402, 2019. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/978/852>. Acesso em: 4 mai. 2022.

SANTOS, Amanda Ellen Bezerra dos; CARNEIRO, Ana Catarina Melo de Oliveira; CARVALHO, Viviane Lemes da Silva. **O uso de escalas prognósticas e de performance em uma unidade de internação especializada em Cuidados Paliativos**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 8510-8524, 2022. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/43589/pdf>. Acesso em: 2 mai. 2022.

SANTOS, Andrea Hellena dos. **IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL GERAL**. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 169-179, 2015. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/720/389>. Acesso em: 24 out. 2022.

SANTOS, Bruna Cotrim dos *et al.* **A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL GERAL SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS**. Revista de Enfermagem UFPE, Recife, v. 11, n. 6, p. 2288-5, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23389/19041>. Acesso em: 1 nov. 2022.

SANTOS, Edilene Castro dos *et al.* **Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos**. Acta Paul Enferm, [S. l.], v.

29, n. 4, p. 363-373, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/QyqRr8jRDDQXJ7FxbcCZpyL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2022.

SANTOS, Edilene Castro dos *et al.* **Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos.** Acta Paul Enferm., [S. l.], v. 29, n. 4, p. 363-73, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/QyqRr8jRDDQXJ7FxbcCZpyL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 nov. 2022.

SANTOS, Naira Agostini Rodrigues dos *et al.* **Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa.** Cogitare Enferm, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 01-08, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45063/pdf>. Acesso em: 30 abr. 2022.

SANTOS, Rafaela Silva *et al.* **INDICADORES DE QUALIDADE APLICADOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.** Enferm. Foco, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 191-197, 2020. Disponível em: https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/12/ARTIGO_2652-21116-1-PB.pdf. Acesso em: 20 nov. 2022.

SANVEZZO, Vitória Marques de Sá *et al.* **Instrumentos de avaliação de funcionalidade de idosos em cuidados paliativos: uma revisão integrativa.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 627-638, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/BYbf3hTJtbyK9jF8fLktFBK/?lang=pt&format=pdf#:~:tex t=A%20Karnofsky%20Performance%20Scale%20>. Acesso em: 7 nov. 2022.

SILVA WCBP, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva MA, Marins AMF, Sauthier M. **Percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico.** Online braz j nurs. 2014, 13 (1): 72-81. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4125>. Acesso em: 22 out. 2022.

SILVA, Alexandre Ernesto *et al.* **PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR.** Serviço de Atenção Domiciliar, Divinópolis, 2021. Disponível em: https://www.divinopolis.mg.gov.br/arquivos/protocolo_cuidados_paliativos_-_corrigido_e_revisado_final_e_16060838.pdf. Acesso em: 22 out. 2022.

SILVA, Ceci Figueredo da *et al.* **Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva.** Ciência & Saúde Coletiva, Salvador - BA, v. 18, n. 9, p. 2597-2604, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Yzg37SkczWT8KZ5MRDQDZbF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

SILVA, Natália Domanski. **OS DIREITOS SOCIAIS DO PACIENTE COM CÂNCER O DIREITO AO TRATAMENTO.** PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, [S. l.], p. 01-26, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1613/1/OS%20DIREIT>

OS%20SOCIAIS%20DO%20PACIENTE%20COM%20C%C3%82NCER%20-%20ARTIGO%20-%20NAT%C3%81LIA%20DOMANSKI%20SILVA.pdf. Acesso em: 20 nov. 2022.

SILVA, Waleska Christina Brandão Pereira da *et al.* **Percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico.** Online Brazilian Journal of Nursing, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 72-81, 2014. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/objn/v13n1/v13n1a09.pdf>. Acesso em: 22 out. 2022.

SOUKUP, Tayana *et al.* **Estratégias bem sucedidas na implementação de uma equipe multidisciplinar atuando no cuidado ao paciente com câncer: uma visão geral e síntese da literatura disponível.** Saúde Multidisciplinar, [S. l.], v. 11, p. 49-61, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29403284/>. Acesso em: 16 out. 2022.

SOUZA, Elisângela *et al.* **Anais - A Linguagem do cuidado na era digital.** Simpósio Internacional do Processo de Enfermagem, Porto Alegre - RS, 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/205271/001109204.pdf?sequence=1>. Acesso em: 24 out. 2022.

SOUZA, Nathalia Gabrielli Araújo *et al.* **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA.** [S. l.], p. 1-9, 2021. Disponível em: <http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/viewFile/803/781>. Acesso em: 16 out. 2022.

TAQUETTE, S. R. **Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde.** Investigação Qualitativa em Saúde, Aveiro, v. 2, p. 524-533, maio/2021. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/download/790/777>. Acesso em: 20 mai. 2022.

UNIMED. **Protocolo multidisciplinar.** [S. l.], p. 01-11, 2017.

VICTOR, G. V. G. G. **Cuidados Paliativos no Brasil.** Revista Brasileira de Cancerologia, p. 267-270, 2016. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/343/227>. Acesso em: 18 jun. 2022.

8. APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

PERFIL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Qual seu cargo dentro da instituição?

- a) () Enfermeiro
- b) () Técnico de enfermagem

Qual seu tempo de serviço na instituição?

- a) () Entre 6 meses e 1 ano
- b) () 1 a 3 anos
- c) () 3 anos a 5 anos
- d) () Mais de 5 anos

1. Você tem conhecimento do protocolo de cuidados paliativos dessa instituição?

- a) () Sim
- b) () Não

2. O que você entende por cuidados paliativos?

3. Você conhece as escalas PPS (Palliative Performance Scale) e KPS (Escala de Karnofsky)? Se sim, poderia explicar sobre o que falam?

4. Como a equipe de enfermagem aplica o protocolo e medidas de conforto em pacientes oncológicos paliativos?

-
5. A aplicabilidade de protocolos interfere nas medidas de conforto para pacientes oncológicos paliativos?

6. Descreva as ações e atividades que são aplicados por você enquanto equipe de enfermagem para alívio da dor e diminuição de estresse e outros cuidados.

7. Quais critérios são utilizados na instituição para considerar um paciente oncológico em cuidados paliativos?

8. Em sua opinião quais os cuidados são realizados de forma efetiva proposto pelo protocolo de cuidados paliativos?

9. Quais cuidados você considera essenciais para um cuidado humanizado ao paciente paliativo?

10. Nos conte uma experiência vivenciada por você como profissional a respeito dos cuidados paliativos com pacientes oncológicos.

9 ANEXOS

ANEXO I - Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Pesquisa: APLICABILIDADE DE PROTOCOLOS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DO SUL CATARINENSE

Objetivo: Verificar como a aplicabilidade de protocolos para pacientes em cuidados paliativos oncológicos influenciam no cuidado de enfermagem humanizado em um hospital do sul catarinense

Período da coleta de dados: 08/2022 a 10/2022

Tempo estimado para cada coleta: 15 a 30 minutos

Local da coleta: Hospital Unimed Criciúma

Pesquisador/Orientador: Paula Ioppi Zugno

Telefone: (48) 988434443

Pesquisador/Acadêmico: Amanda Farias Goulart

Telefone: (48) 999339416

Pesquisador/Acadêmico: Tainá de Bem Serafim

Telefone: (48) 998636998

10ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Você está sendo convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo poderá desistir a qualquer momento, bastando informar a decisão ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como despesas para com a mesma. Você tem a garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo, caso ocorra, como transporte e alimentação ou exames. O seu responsável ou acompanhante também terá os mesmos ressarcimentos, se tiver que acompanhá-lo durante a pesquisa.

Fica expressamente determinado que a pesquisa somente terá início após a autorização do seu responsável legal, perante o aceite e assinatura do TCLE.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o seu direito de assistência integral gratuita ou indenização, devido a danos diretos/ indiretos e imediatos ou tardios, pelo tempo que for necessário, decorrentes da pesquisa, garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Todos os dados de identificação pessoal decorrentes da pesquisa terão a privacidade mantida, preceito este assegurado pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde. Você poderá solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Caso você permita que seus dados pessoais sejam divulgados, é necessário a autorização do seu responsável legal, que deve estar detalhada no TCLE. Os procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, que envolvem você, estão detalhados a seguir:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

O presente estudo irá relatar a eficácia da aplicabilidade de protocolos para pacientes oncológicos em cuidados paliativos. O mesmo será realizado através de um questionário, com perguntas sobre o protocolo para profissionais da equipe de enfermagem dos setores de internação do hospital. O questionário será aplicado em média de 5 a 15 minutos com perguntas abertas e fechadas.

RISCOS

O estudo tem riscos mínimos de perda da confiabilidade dos dados. Serão garantidos sigilo e anonimato conforme Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

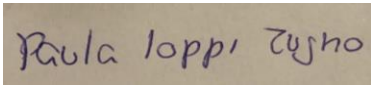
BENEFÍCIOS

O estudo traz contribuições importantes para a instituição e os seus profissionais. O mesmo irá auxiliar os gestores a verificar o entendimento da equipe sobre os cuidados paliativos e os benefícios desse cuidado de forma humanizada e centrada no paciente. Além da enfermagem, toda a equipe multidisciplinar será beneficiada com a eficácia desse protocolo na instituição.

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Paula Ioppi Zugno pelo telefone (48) 988434443 e/ou pelo e-mail paula33@unesc.net

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC. **Endereço:** Av. Universitária, 1105 - Universitário, Criciúma - SC, 88806-000. Local: Bloco Administrativo, Sala 37.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Assinatura do profissional	Assinatura do Pesquisador(a) Responsável
<hr/> Assinatura	 <hr/> Assinatura Nome: Paula Ioppi Zugno CPF: 030.454.929-08

Criciúma (SC), ___ de _____ de 2022.

ANEXO II – CARTA DE ACEITE

**Plano de Saúde**

Av. Estevão Emílio de Souza, 201
88815-180 - Bairro Ceará - Criciúma - SC
T. (48) 3431-5919
0800-645.5919
www.unimed.coop.br

Hospital

Av. Estevão Emílio de Souza, 101
88815-180 - Bairro Ceará - Criciúma - SC
T. (48) 3478-2000
www.hospitalunimedcriciuma.com.br



Criciúma, junho de 2022

CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que o Hospital Unimed Criciúma está de acordo com a condução do projeto de pesquisa **"APLICABILIDADE DE PROTOCOLOS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DO SUL CATARINENSE"** sob a responsabilidade dos pesquisadores Amanda Farias Goulart e Tainá De Bem Serafim e Orientadora Prof^ª. Prof. Me. Paula Ioppi Zugno, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul de Santa de Catarina – Unesc, até o seu final.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do projeto de pesquisa em tela, assim como do compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. Estamos cientes que serão utilizados dados de prontuários eletrônicos, bem como de que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 (CNS) e complementares.

Daniela Loch Gomes

En^ª Daniela Loch Gomes
Coren-SC 249.075
Núcleo de Ética em Pesquisa
Hospital Unimed Criciúma

